

# 後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 平成27年度の保険料のお支払いと  
保険証（被保険者証）の一斉更新について ～

## ■ 7月に保険料額をお知らせします ■

平成27年度の保険料につきましては、7月に個別にお知らせします。

＜保険料の計算方法＞

<b>均等割</b> 【一人当たりの額】 51,472円	+	<b>所得割</b> 【本人の所得に応じた額】 (平成26年中の所得-33万円) × 10.52%	=	<b>1年間の保険料</b> 【限度額57万円】 (100円未満切捨て)
------------------------------------	---	---	---	--

○ 1年間の保険料の上限額は57万円です。

○ 年度の途中で加入したときは、加入した月からの月割で計算します。

※「所得」とは、前年の「収入」から必要経費（公的年金等控除や給与所得控除額など）を引いたものです。

## ◆ 保険料の軽減

### ① 均等割の軽減（年額）

- 軽減は、被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象となります。
- 昭和25年1月1日以前に生まれた方の公的年金等に係る所得については、さらに15万円を引いた額で判定します。

所得が次の金額以下の世帯	→	軽減割合	均等割の年額
33万円かつ被保険者全員が所得0円 (年収入のみの場合、受給額80万円以下)	→	9割軽減	【年額】 5,147円
33万円	→	8.5割軽減	【年額】 7,720円
33万円+(26万円×世帯の被保険者数)	→	5割軽減	【年額】 25,736円
33万円+(47万円×世帯の被保険者数)	→	2割軽減	【年額】 41,177円

### ② 所得割の軽減

- 被保険者個人の所得で計算します。

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から33万円を引いた額が58万円以下の方	5割軽減

### ③ 被用者保険の被扶養者だった方の軽減

- この制度に加入したときに被用者保険の被扶養者だった方については、所得割はかからず、均等割が9割軽減となります。

※被用者保険とは、協会けんぽ等、主にサラリーマンの方々が加入している健康保険のことで、市町村の国民健康保険等は含まれません。

## ◆ 保険料の減免

保険料のお支払いが困難な場合は、保険年金課 保険医療・介護・年金グループにご相談ください。  
災害、失業などによる所得の大幅な減少、その他特別の事情で生活が著しく困窮し、保険料のお支払いが困難な方については、保険料の減免が受けられる場合があります。

## ◆ 保険料のお支払い方法

保険料のお支払いは、「年金からのお支払い」と「口座振替」を選ぶことができます。

「口座振替」を希望される方は、保険年金課 保険医療・介護・年金グループにお申し出ください。  
(お申込みに必要なもの：ご本人の保険証・お支払いする口座の預金通帳とお届け印)

- 「年金からのお支払い」から「口座振替」に切り替わる時期は、お申し出の時期により異なります。

- 税申告の際の「社会保険料控除」は、お支払いする方に適用されます。

(年金からのお支払いの場合、お支払いいただくご本人の社会保険料控除の対象になります。)

## ■ 保険証が新しくなります ■

現在ご使用の保険証の有効期限が平成27年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。7月中に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら、「オレンジ色」の保険証をご使用ください。

- 新しい保険証の有効期限は、平成28年7月31日までです。
- 紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、保険年金課保険医療・介護・年金グループまでお申し出ください。

新しい保険証はオレンジ色です

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成28年 7月31日	
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月日	平成20年 4月 1日
発給期日	平成20年 4月 1日
交付年月日	平成27年 7月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011010 公印(朱)

## ■ 減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）も新しくなります ■

現在ご使用の減額認定証の有効期限が平成27年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。有効期限は保険証と同じく1年間です。

引き続き交付対象に該当する方は7月中に減額認定証を交付しますので、8月1日からは「ピンク色」の減額認定証をご使用ください。

新たに必要となる方は、下記の交付要件に該当することをご確認の上、保険年金課保険医療・介護・年金グループへ申請してください。

減額認定証の交付対象…次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方です

区分Ⅱ	・ 世帯全員が住民税非課税である方
区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税である方のうち、次のいずれかに該当する方
	・ 世帯全員の所得が0円の方 (公的年金収入のみの方、その受給額が80万円以下の方)
	・ 老齢福祉年金を受給されている方

新しい減額認定証はピンク色です

後期高齢者医療被保険者証・標準負担額減額認定証	
交付年月日 平成27年 8月 1日	
被保険者番号	01234567
住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発給期日	平成27年 8月 1日
有効期限	平成28年 7月 31日
適用区分	区分Ⅰ
高齢者医療費受給者証の交付年月日	平成27年 8月 1日 印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011010 公印(朱)

### お問い合わせ

北海道後期高齢者医療広域連合  
〒060-0062  
札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階  
電話 011-290-5601

日高町 保険年金課  
保険医療・介護・年金グループ  
電話 01456-2-6561

## 日高町医療費受給者証の更新申請等のお知らせ

重度心身障害者医療費助成制度 ひとり親家庭等医療費助成制度 乳幼児等医療費助成制度

医療費受給者証の有効期間が平成27年7月31日となっている方は、7月23日から8月31日の間に有効期間の更新手続きが必要です。

更新の手続きをしない場合は、8月1日から、現在お持ちの受給者証は医療機関で使用できません。

また、前年度の申請で非該当となった方についても、更新と同じ期間中、8月1日から有効の受給者証の申請手続きをすることができます。

なお、9月1日以降の申請は新規申請となり、有効期間の始期は、原則、申請日からになります。

個別に送付します「医療費受給者証の更新等申請のお知らせ」をご覧の上、申請手続きを行ってください。

【お問い合わせ】 日高町役場 保険年金課 保険医療・介護・年金グループ 電話 01456-2-6561